

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

THÈSE

N° 275

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Samedi 26 Mai 1906, à 1 heure

PAR

Max KAMINKA

De la Faculté de Médecine de Paris.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

Traitement de la Dyspepsie dans les Pays Chauds

Président : M. DEBOVE, professeur

Juges { MM. BERGER, professeur
HUTINEL, professeur
AUVRAY, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

BONVALOT-JOUE

15, RUE RACINE, 15

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie		P. POIRIER
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GABRIEL.
Chimie organique et Chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD
Pathologie médicale	}	HUTINEL.
		BRISAUD.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		MATHIASDUVAL
Opérations et appareils		SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET.
Thérapeutique		GILBERT.
Hygiène		CHANTEMESSE
Médecine légale		BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie		DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée		ROGER.
Clinique médicale	}	HAYEM
		DIEULAFOY.
		DEBOVE
		LANDOUZY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux		LE DENTU.
Clinique chirurgicale	}	TERRIER.
		BERGER.
		RECLUS.
Clinique ophtalmologique		DE LAPERRONNE
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique d'accouchements	}	BUDIN.
		PINARD.
Clinique gynécologique		POZZI
Clinique chirurgicale infantile		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique		A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANCON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON CHER MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR GINGEOT

Médecin de l'Hôtel-Dieu

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX
DE PARIS

A MON CHER MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR MAUCLAIRE

Chirurgien des Hôpitaux

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Accoucheur des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR BLUM

Chirurgien de l'Hôpital St-Antoine

A MONSIEUR LE DOCTEUR TROISIER

Médecin de l'Hôpital Beaujon

A MONSIEUR LE DOCTEUR BARTH

Médecin de l'Hôpital Necker

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Médecin de l'Hôpital Beaujon
Doyen de la Faculté de Médecine

I

J'ai été amené à m'occuper particulièrement de cette question de préférence à d'autres, voici dans quelles circonstances : le 30 septembre 1904 je me suis embarqué à bord du *Pouyer Quertier* de la compagnie des Câbles télégraphiques, en qualité de médecin du bord. Le 22 octobre 1904 ce bateau arriva devant l'île Saint-Thomas, aux Antilles, où il resta deux jours. Depuis, pendant les dix mois que j'ai séjourné à bord, le navire ne cessa point de faire la navette entre les différents groupes d'îles, du nord au sud et de l'est à l'ouest, de Cuba au Vénézuëla et de Curaçao à Surinam, en vue de réparations de câbles, s'arrêtant entre temps, pour deux, quatre, huit ou même quinze jours dans les différents ports; ce qui nous permettait de faire à plusieurs reprises des excursions dans l'intérieur des terres et de recueillir quelques observations.

Le 17 juillet 1905 je débarquai, quittant définitivement le bord, à Trinidad, où je restai jusqu'au 2 août suivant. J'ai donc séjourné en tout pendant dix mois sous le ciel tropical, et je me propose de traiter dans cet opuscule de celle de toutes les affections, chroniques

qui semble le plus fréquemment affliger les Européens qui vont dans ces pays, (quoiqu'elle soit loin d'épargner même les indigènes), et qui m'a par conséquent le plus souvent préoccupé au cours de ma pratique personnelle, je veux parler de la dyspepsie sous ces formes variables.

II

Au point de vue de l'étiologie de la dyspepsie chronique, que j'ai fréquemment observée parmi les gens du bord, il y a lieu évidemment de tenir compte des conditions particulières de la vie à bord, des habitudes sédentaires, de la cuisine montoone, du manque d'exercice.

Certes, je n'aurai garde de nier la part qui revient à chacun de ces facteurs, mais je ferai observer que dans le nombre des cas recueillis par moi, figurent des matelots du bord, lesquels ne manquent pas d'exercices physiques quotidiens, des membres de l'état-major, des officiers, dont la nourriture était assez variée, enfin des gens de couleur, des indigènes ou des européens, établis dans ces pays, n'ayant fait qu'une apparition fugitive à bord.

De toutes les affections rencontrées et soignées en cours de route, tant chez les blancs que chez les gens de couleur, les dyspepsies m'ont surtout frappé par quatre caractères principaux :

- 1° Leur fréquence,;

2° La similitude de leur marche et leur évolution;

3° L'inefficacité à leur égard du traitement routinier par les amers ;

4° Leur rapide amélioration par un régime approprié.

La fréquence est telle que dans un village d'Haïti, comptant une population de 800 personnes, sur vingt indigènes qui viennent consulter le docteur, la moitié ou les trois quarts se plaignent de maux d'estomac, de perte d'appétit et de manque de forces.

A bord du navire, sur 67 personnes, parties de France en bon état de santé, une trentaine environ ont été, à une période plus ou moins avancée du séjour aux pays chauds, atteints soit d'accès de gastralgie, soit de vomissements, soit de simple anorexie tenace, de constipation et de diarrhée.

La diarrhée que je mentionne à titre de symptôme gastro-intestinal n'a rien de commun ni avec la diarrhée de Cochinchine, ni avec la dysenterie, qui ont chacune leur physionomie propre, et qui sont endémiques, chacun le sait, dans les pays équatoriaux. C'est une diarrhée banale, à selles séreuses et non sanguinolentes ne rappelant point par leur aspect la farine de maïs cuite, ne contenant aucun débris membraniforme.

Elle est parfois glaireuse comme dans l'entérite muco-membraneuse, parfois lientérique (chez des sujets d'ailleurs ne présentant aucun signe de tuberculose), et probablement due à une intoxication

chronique et à accumulation de toxines dans l'intestin.

Nous savons depuis les recherches histologiques de M. le professeur Hayem (1) que le symptôme dyspepsie n'est point un simple trouble fonctionnel, mais répond en réalité, dans la grande majorité des cas, à une lésion anatomique de la muqueuse stomacale, c'est-à-dire en dernière analyse, à une variété de gastrite chronique.

Pour ce qui est de l'évolution de la dyspepsie, elle semble démontrer par son uniformité relative, comme l'on voit par les observations résumées plus loin, l'origine identique de l'affection, qui est à mon avis sous l'influence de l'anémie et de la diminution de la valeur globulaire $\left(\frac{R}{N}\right)$, conséquence d'une intoxication du sang.

Toutes les formes dyspeptiques sont loin d'être également représentées soit dans ma statistique des affections du personnel du bord, soit dans les observations recueillies au dehors. Celle qui prédomine incontestablement c'est l'hypochlorhydrie.

Ainsi, sur 29 cas de dyspepsie à bord, à symptomatologie assez variable, j'ai été amené à classer, après interrogatoire et examen minutieux :

16 comme hypochlorhydriques et hypopeptiques ;

5 comme hyperchlorhydriques et hyperpeptiques ;

(1) Considérations complémentaires sur les troubles évolutifs de la digestion stomacale. *Bull. Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1891, VIII,

- 4 comme dyspeptiques par éthylisme ;
- 4 comme gastralgiques dilatés ou névropathes.

Pourquoi l'hypochlorhydrie tient-elle le premier rang ?

Est-ce par suite de la facilité avec laquelle se produit l'atrophie partielle des glandes de la muqueuse gastrique, sous l'influence du climat chaud, est-ce une simple conséquence de l'anémie (1) si fréquente sous le même climat.

Quoiqu'il en soit, c'est l'anorexie qui domine la scène chez ces malades (« *quorum pars magna fui* » voir plus loin observation X), une anorexie tenace et inexorable, qui ne supporte ni lait, ni bouillon et menace perpétuelle de vomissements, suspendue comme une épée de Damoclès.

Outre ce manque d'appétit très durable sans fièvre ni courbature, presque pathognomonique, les malades se plaignent de lourdeur, de pesanteur dans la région de l'épigastre. Il n'y a pas de véritable accès douloureux, à aucun moment de la journée, ni de pyrosis, mais l'haleine du malade exhale une odeur de beurrance, due aux acides butyrique et lactique, produits des fermentations stomacales, grâce à l'absence ou la pénurie de HCl. Certains malades, à la suite d'un effort pour manger, ont des vomissements ou des éructations d'odeur rance. L'estomac n'est pas distendu et

(1) Fenwick, cité par Collet. *Précis de path. int.*, 1903, art. Dyspepsie,

ne présente jamais le bruit de clapotage à jeun, la langue est toujours sale le matin, blanche et saburrale, la bouche sèche, souvent pâteuse.

Chez un certain nombre, vieux buveurs de vin et de taffia, l'éthylisme chronique n'était certes pas étranger à la gastrite ; mais on ne pouvait songer à attribuer la même origine à la plupart de ces hypopeptiques, qui n'avaient aucune habitude alcoolique, ni le moindre signe d'intoxication chronique. Tel un des jeunes lieutenants du bord, un novice (jeune matelot), de jeunes nègres, et moi-même, à l'abri de tout soupçon d'éthylisme ; au dire de médecins de ces pays, l'alcoolisme chronique ne se rencontre presque jamais parmi les indigènes, chez qui la coexistence d'une série d'autres symptômes : pâleur des téguments, céphalée, vertiges, tachycardie et faiblesse générale, militait manifestement en faveur de l'anémie progressive.

Tout différent est le tableau de l'hyperchlorhydrie (gastrite hyperpeptique de Hayem). Les sujets qui en sont atteints sont facilement reconnaissables ; ils ont de violents accès gastralgiques trois ou quatre heures après chaque repas, (5 h. après-midi, à 1 h. du matin), ils se plaignent d'une sensation de brûlure atroce qui monte le long de l'œsophage, ils ont les dents agacées par des régurgitations acides, et cependant l'appétit n'est pas diminué du tout, bien au contraire, il est souvent exagéré. Il est d'ailleurs facile de calmer momentanément ces accès par l'ingestion d'aliments de bicarbonate de soude, de liquides alcalins qui diluent l'acidité gastrique, mais il est plus malaisé de

faire disparaître ces accès en combattant directement la cause.

J'ai classé sous une rubrique spéciale les dyspeptiques éthyliques, qui pourraient être confondus avec les hypochlorhydriques pour la plupart des symptômes. Mais les antécédents alcooliques et les signes de l'intoxication éthylique donnent au malade une physiologie spéciale. Leur traitement comporte des indications particulières. Ils ont encore ceci de spécial que leur appétit, émoussé ou nul, est facilement réveillé et stimulé par la boisson alcoolique habituelle, taffia, gin, pernod, absinthe, effet qui ne se produit pas chez les autres hypopeptiques.

Quant aux gastralgiques névropathes, ils sont le plus souvent atteints de dilatation simultanément. D'après M. Bouchard (1), c'est la dilatation gastrique qui est le fait primordial et les troubles nerveux en sont les conséquences.

Pour d'autres auteurs (Fothergill) (2) c'est la neurasthénie primitive qui détermine à la longue la rétention d'aliments et la dilatation consécutive.

Quoi qu'il en soit, chez ces malades, la douleur, très variable, depuis une simple gêne jusqu'à l'accès le plus vif, succède immédiatement à l'ingestion des aliments. Quelquefois par suite de l'hyperesthésie de la muqueuse (notamment chez les hystériques), elle survient à jeun dès que le malade a l'idée d'aller prendre

(1) Bouchard et Charcot. *Traité de méd.*, art. Mal de l'estomac.

(2) Fothergill. *Atonic dyspepsia Med. revue*, New York, 1883.

son déjeuner. Quand il y a en même temps dilatation de l'estomac, on perçoit à jeun le bruit de clapotage en donnant avec la main de petits coups sur la région de l'estomac, ou en secouant le malade saisi à bras le corps. A la percussion on constate une augmentation de sonorité qui remonte jusque dans l'hypocondre gauche et descend très bas jusqu'à l'hypogastre.

L'appétit est incertain, capricieux. La constipation est fréquente et ne cède pas facilement.

Si l'on examine avec un soin particulier cette catégorie de malades, on constate généralement un des stigmates de l'hystérie, soit l'hyperesthésie du testicule, soit le rétrécissement du champ visuel, soit une zone spasmogène, ou bien on découvre un trouble intellectuel important comme le délire de la persécution ou celui des grandeurs, ou la mélancolie.

Tandis que toutes les formes dyspeptiques se rencontrent chez les blancs et les créoles des pays chauds, sinon avec une égale fréquence, celle que présente les indigènes est presque toujours de l'hypochlorhydrie, étroitement liée à l'anémie progressive qui est endémique chez les habitants de la zone inter-tropicale.

Cette relation entre l'anémie pernicieuse, la chlorose et l'hypochlorhydrie est établie par M. Ballet (*La dyspepsie et l'anémie des mangeurs de soupe, J. Soc. de Méd.,* Limoges, 1883, VII, p. 20); par M. Hayem (*Un cas de chlorodyspepsie avec neurasthénie, Méd. moderne,* Paris 1897, VIII, p. 41), et par Fenwick

(cité par Collet, *Précis de path. int.*, 1903, II, article Dyspepsies).

Un fait certain c'est que ces dyspeptiques ont souvent aussi des troubles cardiaques, de la tachycardie, des palpitations, troubles attribués par M. Potain à la stase pulmonaire et la dilatation du cœur droit.

III

Ainsi, lors du séjour du « *Pouyer-Quertier* » au large de Haïti à la pointe du Môle Saint-Nicolas, je fus prié, avec beaucoup d'éloquence dans ce langage mixte, mi-français mi-patois, particulier aux haïtiens, par un notable de l'endroit (qui faisait appel à mes sentiments d'humanité) de descendre à terre et d'aller visiter ses pauvres parents malades. Quand nous fûmes arrivés sous son humble toit, je me trouvais en face d'une foule nombreuse de consultants, hommes et femmes de couleur tous accourus pour mettre à profit la présence du « docteur blanc. » Ils étaient tous ses parents, me déclara mon hôte (qui portait un nom très français : Levasseur s'appelait lui-même : l'ami Levasseur, et remplissait les fonctions de chef de la poste).

J'eus l'occasion de constater que la chloroanémie exerçait ses ravages sur les trois quarts des jeunes négresses tandis que les troubles digestifs étaient l'apanage des deux sexes sans distinction. La plupart des consultants se plaignaient uniformément de perte de forces, de maux de tête, de langueur et de manque

d'appétit, et demandaient un breuvage tout puissant susceptible de leur redonner des forces et de la gaité. Parmi les hommes, quelques-uns avaient des affections vénériennes, des chancres ; une femme souffrait de rhumatisme chronique phagédénique, un vieillard était atteint de hernie inguinale. L'élément dominant, était manifestement la dyspésie atonique et hypochlorhydrique.

Etant donnée l'exiguité de mes ressources pharmaceutiques à bord, je prescrivis à ces clients improvisés des potions à base de teinture de quinquina et de glycérophosphate de chaux, dont je leur promettais d'excellent résultats, et un régime frugal d'où la viande était exclue.

Il me paraissait infiniment probable que le facteur essentiel de tous ces troubles dyspeptiques n'était autre que l'état d'anémie chronique.

Le curé de cette même localité, missionnaire français, venu plusieurs fois à bord, n'était pas indemne de la même affection. Il habitait l'île depuis quelques années et commençait à souffrir de mauvaise digestion, d'anorexie et de constipation, sans toutefois, présenter un état général aussi déplorable que les indigènes. J'en reparlerai encore plus loin.

IV

Les nombreux cas de dyspepsie que j'eus à soigner, pendant les dix mois de mon séjour à bord et à terre dans les pays chauds, m'ont conduit à réfléchir sur le traitement qu'il convient d'approprier à cette affection dans ces conditions particulières, en vue de résultats plus rapides et plus stables que ceux qu'on est en droit d'espérer du traitement classique en Europe.

Celui-ci, que j'ai employé (dans la mesure de mes ressources pharmaceutiques) consciencieusement au début me sembla, au bout de quelques mois, notoirement insuffisant. Quoique cumulant les fonctions de médecin et de pharmacien et libre de fabriquer à mon gré toutes espèces de mixtures et de potions, les agents thérapeutiques que contenait la petite armoire de l'infirmerie du bord étaient loin de pouvoir parer à toutes les indications, de répondre à toutes les formules en usage dans nos pays. La fantaisie ne trouvait guère l'occasion de s'exercer dans le choix des médicaments. Comme toniques et eupeptiques j'avais à ma disposition : plusieurs bouteilles de teinture de quinquina, des granules de kola, du glycérophosphate de chaux

en poudre, de la teinture de colombo et du bicarbonate de soude, du charbon de Belloc. Enfin, par l'intermédiaire du commissaire du bord, je disposais de lait en boîtes cachetées et d'eau de Vichy (Célestins).

Le lait que nous avions au début, après le départ de France, était du lait non stérilisé, conservé en boîtes métalliques. Plus tard, au cours du voyage, on fit provision, d'une quantité de boîtes de lait coudensé, qu'il était nécessaire de diluer dans l'eau bouillie.

Je fis l'essai de tous ces médicaments, tour à tour, selon les indications classiques. Mais leur efficacité laissant beaucoup à désirer, au bout de quelques mois de séjour aux Antilles, j'eus l'idée d'instituer méthodiquement un régime diététique pour chacun des malades qui me revenaient périodiquement se plaindre de troubles dyseptiques.

Voici quelques observations recueillies sur mes malades du bord, plutôt sur quelques-uns des plus intéressants par la ténacité de leur affection.

V

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

M..., matelot et charpentier du bord, 23 ans, est venu se plaindre pour la première fois, après quatre mois de notre séjour dans la mer des Antilles, de maux d'estomac, de mauvaise digestion et de céphalée. Il a un facies amaigri, tousse le matin, crache de temps à autre, sans trace d'hémoptysie. Son sommet droit donne de la matité et de l'obscurité respiratoire, une expiration rude et prolongée. Il vient consulter surtout pour son manque d'appétit et la diminution constante de ses forces.

Ayant fait le diagnostic de phtisie de premier degré, je cherche à combattre la dénutrition du malade, en le mettant dans les meilleures conditions hygiéniques possibles à bord, (j'avoue qu'elles étaient encore déplorables).

Je lui donne de la liqueur de Fowler, de l'huile de foie de morue par cuillerées le matin, du glycérophosphate. Mais, le plus important du problème, est de faire manger le malade,

dont l'anorexie est tenace et qui refuse la nourriture par peur de surcharger son estomac atone. J'ai beau lui suggérer que, dans son cas, l'alimentation est une condition sine qua non de la guérison, il demeure indifférent à son sort.

Alors, de guerre lasse, j'ai recours pour la première fois, après l'échec des quelques amers de ma pharmacie, à ce moyen :

Après l'avoir exempté de tout service, je lui ordonne le repos absolu au grand air, sur le gaillard d'avant et lui ordonne du lait comme seul aliment pendant trois jours. Je lui donne en même temps des pilules de podophyllin tous les matins.

Le résultat, cette fois, est excellent. Le malade vient me déclarer au bout de deux jours qu'il a faim et que le lait ne lui suffit point. Sa pesanteur d'estomac a disparu, ses maux de tête également. Depuis ce retour normal des fonctions digestives, l'état général du malade s'est considérablement amélioré, grâce à une bonne alimentation.

L'idée de la nécessité d'un régime pour régler l'appétit s'imposa dès lors dans ma conduite ultérieure.

OBSERVATION II

Th..., chimiste, 30 ans. Etait atteint de gastrite déjà avant son embarquement, mais son mal lui semble aggravé par la nourriture du bord. Ses accès de gastralgie, très violents, surviennent environ un quart d'heure ou une demi-heure après les repas, il a surtout des éructations gazeuses, quelquefois des

régurgitations qui n'agacent pas ses dents. Une fois, il est pris de vomissements, d'odeur rance. A l'examen physique, le malade présente du tympanisme stomacal augmenté en largeur, s'étendant vers l'hypochondre droit, et du bruit de clapotage (à jeun). Le terrain névropathique du malade est attesté par une hyperesthésie prononcée, par son caractère très versatile, son émotivité excessive et certaines bizarreries de sa conduite. C'est un gastralgique de cause nerveuse. Par l'élixir parégorique, le bromure de potassium, par le sirop d'éther, je parviens toutefois à améliorer ces accès.

Mais, mon malade, qui boit avidement de la bière, refuse de manger. Inutile de lui rien ordonner, car il n'aime pas obéir depuis certaines mésaventures qu'il eut, se méfie particulièrement des médecins. Je réussis cependant à lui persuader doucement, comme par mégarde, que le régime lacté d'abord exclusif, puis mitigé par les fruits des Antilles, bananes et sapotilles, font merveille dans son cas. Il finit par se rendre à mes conseils et effectivement, trois jours de ce régime exclusif suffisent pour rendre au malade son appétit normal, sinon sa croyance à la médecine, et il déclare qu'à l'avenir il ne manquera pas de recourir au même traitement.

OBSERVATION III

V..., 31 ans, économe et commissaire du bord, est atteint d'une diarrhée chronique, contractée lors d'un séjour antérieur dans un pays intertropical. Il se plaint, en outre, d'une pesan-

teur de l'épigastre, après les repas, de bouffées de chaleur, de palpitations cardiaques. Le matin en se levant, il a souvent la bouche amère et pâteuse, sans aucun autre signe d'éthylisme. Sans être fort buveur, il ne manque jamais son apéritif (Pernod, Angustura) avant chaque repas. Il a des éructations d'une odeur butyrique et l'habitude de cracher après les repas. L'appétit est diminué, mais le malade fait effort pour sauvegarder à ses propres yeux sa réputation de gros mangeur, ce qui l'amène souvent à vomir copieusement une heure après. En somme, il présente aussi cette anorexie, symptôme commun à la plupart des dyspeptiques et permettant d'exclure d'emblée l'hyperchlorhydrie.

Mon traitement opiacé arrête sa diarrhée, mais le bicarbonate de soude à faible dose (0,50 cg. en cachets) n'améliore pas notablement son état stomacal. Je persuade alors au malade de renoncer pour un temps à ses habitudes alcooliques et gastronomiques, à se soumettre à la diète lactée, mitigée par du bouillon et des fruits doux (oranges, sapotilles, mangos). Le malade ayant suivi ce régime pendant trois jours s'est déclaré suffisamment soulagé pour reprendre son régime habituel.

Cependant, je lui ai conseillé de s'abstenir de toute viande pendant quinze jours et de remplacer le vin par du lait additionné d'eau de Vichy, de reprendre la diète exclusive dès la réapparition de son vomissement. Le succès de cette médication fut très manifeste à chaque retour de ce symptôme, de plus en plus rare.

OBSERVATION IV

W . . , 34 ans, électricien, est atteint de maux d'estomac survenant une heure après le repas du matin, et de constipation habituelle depuis des années. C'est un homme tout petit, facilement essoufflé, présentant un commencement d'obésité. Il souffre après chaque repas de palpitations cardiaques et d'éréthisme circulatoire, a eu également plusieurs accès de rhumatisme articulaire.

Le malade n'aime pas consulter les médecins et préfère demander des médicaments pour se droguer lui-même. Il est habitué à calmer ses accès de gastralgie par une potion d'éther et d'extrait thébaïque.

Outre ses accès douloureux, il a des éructations tantôt gazeuses et inodores, tantôt fétides et rances, la langue chargée le matin, la bouche pâteuse. Etant grand amateur de bifeck, de volailles, de gibier, il se refuse longtemps à écouter mes conseils et d'apporter la moindre modification à son régime. Un jour, cependant, il finit par céder et, sans adopter le régime végétarien que j'indique, se décide à renoncer pour une période de huit jours aux viandes rouges. Il cesse également de faire usage de vin, qu'il remplace par l'eau de Vichy au repas. Ce régime apporte une amélioration notable à son état, les accès gastralgiques perdent de leur fréquence et de leur intensité, les vertiges disparaissent et l'appétit devient normal. Le malade reconnaît de bonne grâce la valeur du ré-

gime et promet de s'y soumettre à chaque nouvelle menace d'accès.

OBSERVATION V

Th..., 32 ans, lieutenant de vaisseau, est atteint depuis quelques années de diarrrhée chronique, contractée dans les pays chauds, et de dyspepsie : il a des pesanteurs d'estomac, de la céphalée, des migraines, une digestion paresseuse et pénible, de l'anorexie, mais pas de renvois ni de régurgitations. Se soigne aussi lui-même par la spécialité anglaise « sel de fruits » (fruit-salt), laquelle lui donne, assure-t-il, de bons résultats contre la diarrhée ; mais ne parvient pas à améliorer son appétit, ni son état stomacal.

Je commence par lui déconseiller le vin, la bière et les apéritifs, auxquels il est habitué, je lui donne du tannin et du benzonaphtol, et lui fais adopter le régime végétarien exclusif. Le malade, anorexique pour la viande, s'y soumet volontiers et le résultat ne se fait pas longtemps attendre : au bout de trois jours, les troubles nerveux sont amendés, l'appétit est meilleur, la digestion normale, et je suis félicité par le malade.

OBSERVATION VI

B..., 25 ans, chauffeur. Est venu consulter pour faiblesse générale, manque d'appétit et maux de tête. Il présente une

pâleur des téguments très prononcée, des vertiges fréquents et des bourdonnements d'oreilles. Son état psychique s'est aggravé à la suite d'une affection vénérienne, elle-même, cependant, traitée avec succès.

Les troubles digestifs consistent en une anorexie marquée, de la constipation et une mauvaise digestion, de vagues douleurs dans l'épigastre et dans les reins.

Le malade n'a pas d'habitudes alcooliques, mais il est très anémié par le séjour prolongé auprès de la machine. Son pouls est accéléré, il a de l'éréthisme circulatoire et un souffle inconstant.

Je lui donne du sulfate de magnésie et le traite ensuite par des potions de quinquina et de glycérophosphate de chaux, des granules de kola. Après l'avoir exempté de service, je lui ordonne le repos au grand air et lui interdis la viande et les légumes de conserves. Je l'alimente avec du lait dilué (car nous n'avons que des boîtes de lait condensé) dans un litre d'eau filtrée bouillie, d'œufs peu cuits, de fruits des pays tropicaux, bananes, sapotilles, oranges douces.

Quatre jours après le début du traitement diététique, le malade a l'air dispos, ses troubles nerveux ont cessé ; il demande à manger et à reprendre son travail.

OBSERVATION VII

G. H. . . , 40 ans, chauffeur, est atteint de troubles dyspeptiques et de troubles cardiaques. Ce malade a été porteur

de *tænia solium*, dont je l'ai débarrassé au moyen de la pelletière. Il avait à ce moment un appétit exagéré. Un mois plus tard, il est revenu consulter pour de la faiblesse, des maux de tête, des maux de reins, et le manque d'appétit. J'ai constaté chez lui les signes habituels de l'anémie des chauffeurs, compliquée d'hypo-pepsie la plupart du temps : pouls accéléré, éréthisme circulatoire, faiblesse et maux de tête, palpitations après les repas. Son urine contenait de l'albumine en petite quantité.

Après avoir désinfecté les voies digestives du malade (par le sulfate de magnésie et le benzoate de naphtol) et amélioré son état général par des toniques (kola, glycérophosphate), je lui recommande de se mettre au régime lacté, mitigé de fruits, pendant huit jours et de se reposer au grand air. Le succès est complet, tous les symptômes sont amendés et le malade promet d'user le moins possible de viande dans l'avenir.

OBSERVATION VIII

G L..., 23 ans, troisième lieutenant du bord. Se plaint au bout de quatre mois, depuis notre départ du Havre, de tiraillements d'estomac et d'accès de véritables douleurs, deux heures après le repas ; il a des vertiges, quelquefois une sensation de vide dans la tête, des bourdonnements d'oreilles. Il a perdu l'appétit et semble très préoccupé de sa santé.

Il déclare supporter difficilement la cuisine du bord et ne mange que par peur d'augmenter sa faiblesse. C'est un jeune neurasthénique par suite de surmenage intellectuel.

Le malade ne demande pas mieux que de suivre un régime, et je lui indique le régime végétarien exclusif, comme boisson, le lait additionné d'eau de Vichy.

Je lui recommande le repos intellectuel, la cessation de tout travail (excepté le « quart », ce qui est son devoir à bord). Je lui interdis surtout la bière, sa boisson de prédilection.

Pour varier sa nourriture, je lui recommande les fruits doux, sapotilles, bananes, oranges, mangues Julies.

Huit jours après ce traitement, j'ai la satisfaction de voir mon malade reprendre des forces et de la bonne humeur. Il renonce volontiers à la viande, mais demande instamment mon consentement pour prendre de la bière. Je lui en prescris une cannette par jour. C'est un succès de plus à enregistrer.

OBSERVATION IX

V S..., 33 ans, matelot, est pris d'un violent accès de gastralgie avec vomissements alimentaires et maux de tête. Comme il localise sa douleur à droite de l'ombilic, je crois me trouver en présence d'une appendicite et je le sou mets à la diète hydrique, lui ordonne de l'opium, une potion d'élixir parégorique. Mon incertitude est bientôt dissipée ; il n'y a pas de défense musculaire, la douleur a son maximum dans le creux épigastrique, les vomissements n'ont pas de caractère péritonéal, l'état général est rapidement amélioré. Le malade est un alcoolique ; son insomnie, ses rêves, ses habitudes ne laissent aucun doute. Il se plaint de constipation habituelle, d'anorexie

tenace et de digestion pénible. Son foie est petit et sensible, mais il n'y a aucun signe d'ascite.

J'ordonne le régime lacté absolu et le repos. Le dégoût du malade pour la viande devient un auxiliaire dans mon traitement, mais il est plus malaisé de le faire renoncer au taffia et au vin. Cependant, en huit jours de traitement j'obtiens un résultat relativement satisfaisant, le malade souffre beaucoup moins et reprend ses fonctions.

OBSERVATION X

K..., 29 ans, étudiant en médecine (c'est l'auteur lui-même) jouissait d'une excellente santé avant le départ de France. Au bout de 5 mois du séjour à bord, il commence à accuser des maux de tête, de la pâleur, des palpitations cardiaques, de l'anoerxie de plus en plus tenace, sans aucun autre symptôme gastrointestinal, mais de l'insomnie et de l'asthénie nerveuse.

Il se traite lui-même une première fois par le régime lacté exclusif pendant 48 heures, ce qui a pour effet de diminuer la céphalée et de lui rendre un peu d'appétit. Il adopte pour une autre période de 48 heures le régime lacté mitigé d'œufs et de fruits, mais sans pain. De tous les fruits des pays chauds il ne supporte que les petites bananes, ou bananes-figues et les oranges acides.

Ce régime déjà éprouvé ne se dément pas. La santé normale revient, les forces et l'appétit renaissent progressivement.

Le 1^{er} février 1905, K... se soumet pour un mois entier au

régime végétarien exclusif. Son poids est au début de cette expérience de 51 kilos. Durant tout le mois il se nourrit principalement de lait, de légumes verts, de pommes frites et de bananes. Le 1^{er} mars son poids est exactement le même qu'au début, mais les fonctions digestives sont activées, la pâleur est moins accusée, la santé générale est parfaite

Le 17 juillet 1905 (après son débarquement définitif à Port of Spain, Trinidad), K... est pris de tous les signes de dyspepsie hypochlorhydrique, d'une intense intolérance gastrique et d'anorexie, malgré le changement d'air et le séjour libre sur la terre ferme.

Il est obligé de se soumettre à la diète hydrique pendant 24 heures, pour reposer complètement son estomac, puis successivement il adopte la diète lactée exclusive, les œufs peu cuits, les fromages légers, le régime fruitarien, enfin les légumes : purée de pois, haricots. Au bout de quinze jours de traitement persévérant, il recouvre enfin son appétit normal.

VI

Les observations qui précèdent montrent d'une part l'influence nocive qu'exerce sur les organes digestifs le séjour prolongé à bord d'un navire sous un climat chaud, et d'autre part les bons résultats qu'on peut obtenir par une médication diététique, pouvant se résumer dans cette formule : « *mettre au repos l'estomac fatigué ou atteint d'hyposécrétion*, substituer au régime carné graduellement le régime hydrique, le régime lacté, fruitarien et végétarien.

Pour corroborer ces données, recueillies surtout sur le personnel du navire, je dois citer aussi plusieurs cas de dyseptiques, européens ou créoles, établis dans ces pays qui sont venus à bord accidentellement, en raison de leur service ou de leurs fonctions.

I. — P..., employé télégraphiste, Puerto-Plata (Saint-Domingue), 23 ans.

Dès sa première visite à bord, me consulte pour son mauvais estomac et sa gastralgie. A ce moment je traitais encore exclusivement par les amers et les opiacés. Je lui donnai de la teinture de colombo et une potion d'élixir parégorique.

J'ai revu le malade trois mois après (le Pouyer-Quertier retournait dans ce port pour réparer un câble rompu), son

estomac fonctionnait toujours assez mal, et je lui conseillai la diète lactée.

II. — F..., curé de Môle Saint-Nicolas (Haïti), 39 ans, venu à bord. Se plaint de malaise, de digestions pénibles, de pesanteur de l'estomac, de constipation habituelle.

Mon traitement, routinier à ce moment, n'a pas beaucoup amélioré son état.

III. — B..., employé télégraphiste à Curaço, 25 ans, me consulte pour accès de gastralgie et manque d'appétit, faiblesse générale et maux de tête.

J'ai traité ce cas par une potion de quinquina et par le glycérophosphate, sans grand succès.

(L'idée de la nécessité du repos stomacal ne s'était pas encore imposée à moi à ce moment).

IV. — M. P..., à Fort-de-France (La Martinique) et M. L., Portof Spain (Trinidad), employés de la Compagnie des cables; deux cas semblables de dyspepsie avec pesanteur et tiraillement d'estomac, des éructations gazeuses et de véritables accès de gastralgie.

Le dernier affirme qu'il parvient à calmer chaque fois son accès gastralgique en prenant *de l'angustura*; c'est un amer très répandu dans les Antilles anglaises.

V. — X..., employé à Vela del Coro (Vénézuëla), 27 ans, c'est un névropathe chez qui les troubles digestifs dominent la scène. Est venu à bord me consulter pour ses maux de tête et sa lassitude constante, ainsi que son insomnie. Le séjour au Vénézuëla étant très nuisible au malade, je lui donnai des fortifiants, (du vin de quinquina et du kola) et lui conseillai le retour en France.

VII

Je pourrais citer encore d'autre cas, mais leur énumération deviendrait fastidieuse. J'ai fini par me convaincre qu'il est de règle pour tous les européens, allant habiter les pays chauds, de devenir des dyspeptiques après un séjour plus ou moins long, mais que les créoles, les blancs indigènes n'étaient guère indemnes de ces troubles ; dans plusieurs cas que je viens de mentionner, comme celui de Paerto Plata, il s'agit de créoles, natifs des Antilles.

L'albuminurie (1) peut compliquer les affections de l'estomac et dans ce cas il n'y a guère plus d'hésitation, le régime lacté est le seul auquel on est obligé de s'adresser. Chez mes malades, cependant, dans la grande majorité des cas l'urine ne présentait que des traces d'albumine qu'il était plus rationnel d'attribuer à l'excès de fatigue, c'était une albuminurie physiologique, très passagère.

Dans un cas (chez le chauffeur H., observ. VII) l'albuminurie persista pendant trois jours, cédant ensuite au régime lacté et au repos absolu au grand air.

(1) A. Robin. Des retentissements des dyspepsies. *Bull. gén. de thérap.*, Paris, 1897, et Trait : De l'albuminurie dyspeptique. *Bull. gén. de thérap.*, Paris, 1898.

VIII

La dyspepsie à forme d'intolérance gastrique intense est spéciale à ceux qui séjournent dans une atmosphère surchauffée, comme les chauffeurs, dont j'ai cité deux cas plus haut, et dans ce cas, outre le repos absolu au grand air, il semble indiqué d'employer la diète hydrique en même temps que des purgatifs antiseptiques, avant même de donner du lait, que le malade ne supporte même pas au début. Le repos des voies gastrio-intestinales et leur désintoxication par des lavements froids ou des antiseptiques est le meilleur procédé pour venir à bout des troubles nerveux (céphalée, tachycardie, qui compliquent le tableau symptomatoalogique et pour baisser la température, qui s'élève à 38° dans certains cas.

Le régime hydrique (un litre d'eau filtrée bouillie, légèrement sucrée ou additionnée de jus de citron, ou une eau minérale peu chargée de sels) peut jouer le rôle de lavage de l'estomac en débarrassant ce dernier des résidus accumulés par les mauvaises digestions antérieures donnant lieu aux fermentations, et aide à débayer toutes les toxines de l'intestin.

Au bout de vingt-quatre heures ou de 48 heures, quand les maux de tête sont amendés et que l'appétit commence à renaître, c'est au régime lacté exclusif qu'il faut avoir recours en même temps qu'on prescrit des toniques, comme le vin de glycér phosphate ou le sirop de lactate de fer par exemple.

Dans certains cas de dyspepsie, le lait est mal supporté et provoque des nausées. Les malades ont facilement des régurgitations d'odeur butyrique et quelquefois des vomissements. Le régime frutarien pur rend dans ce cas de grands services au malade, en l'alimentant sans exiger beaucoup d'activité de la part de l'estomac surmené. Cela est vrai pour les fruits provenant des pays tropicaux, dont la pulpe savoureuse et nutritive, très facilement digestible, n'offre pas grande résistance au suc gastrique et au suc pancréatique.

La cure de raisins a déjà été conseillée et l'on sait qu'elle donne d'excellents résultats dans certaines affections de l'estomac. J'ai observé de mon côté les bons effets des fruits doux originaires des Antilles.

La banane, fruit du bananier, (*musa paradisiaca*) doit être citée en premier lieu. Cet arbre prospère dans toutes les îles et sur la côte du Vénézuëla. Les indigènes pauvres se nourrissent principalement de son fruit cylindrique, dont la chair, un peu sucrée, rassasie facilement. La grosse banane a des qualités alimentaires considérables, la petite, ou banane figue, est plus agréable au goût des Européens.

La sapotille, fruit du *sapota achras* (*Sapotacées*). arbre qui pousse aux Antilles, à Surinam, dans les

Guyanes anglaise et française et au Vénézuela et dont l'écorce a la réputation d'être astringente et fébrifuge.

Ce fruit forme une baie globuleuse, de couleur marron, renfermant des graines noires lenticulaires, d'une saveur amère. La pulpe est juteuse et sucrée, rappelant le goût d'une poire blette.

La mangue, fruit du manguier (*mangifera indica*), abricotier de Saint-Domingue. L'écorce de cet arbre est réputée antidysentérique et antisiphilitique. Le fruit est une drupe d'une teinte jaune tirant sur le vert, ses noyaux sont entourés d'une pulpe jaune foncé à saveur acidulée et rafraichissante. La variété mangue-julie est la plus appréciée. Les médecins coloniaux font usage de ce fruit comme tonique et antiscorbutique, son noyau possède des propriétés astringentes.

Les oranges provenant des zones tropicales, sont remplies d'un suc doux, et sont moins agréables que les oranges de nos pays, mais au point de vue thérapeutique elles méritent une place dans la cure par les fruits doux.

L'efficacité du régime végétarien dans les dyspepsies est établie par les recherches des auteurs anglais (Voir bibliog.).

Mes observations personnelles sur les malades du bord me permettent de m'en déclarer partisan.

L'expérience faite sur moi-même (1^{er} février au 1^{er} mars) m'a convaincu que la viande n'état pas du tout nécessaire au bon fonctionnement, à la santé parfaite de l'organisme ; dans beaucoup de cas elle l'entrave manifestement, et je crois que s'il est recommandé

de suivre le régime végétarien, cela doit être principalement sous le climat tropical.

Tous ceux de mon entourage à bord qui étaient par habitude grands consommateurs de viande, n'ont pas tardé à payer leur tribut à la dyspepsie avec atonie gastrique. L'abstention pendant une courte période de viande (surtout de celle de mammifères tués à bord) améliorait infailliblement l'état des organes digestifs.

Il faut en effet ajouter que toutes les viandes ne me semblent pas au même point propres à produire de l'anorexie et l'hypochlorhydrie. J'incrimine particulièrement les viandes rouges provenant d'animaux domestiques, et le gibier (chevreuil, cabri, dont on usait souvent à bord). La viande blanche (poulet) est de beaucoup plus inoffensive. La viande de poisson d'eau douce est légère et augmente l'appétit. Le hareng, la sardine, le thon ne sauraient être bannis de la table d'un dyspeptique, à moins qu'il ne soit un végétarien intransigeant. Ce qui importe pour mettre au repos l'estomac et l'intestin, c'est l'abstention de la viande des gros mammifères qui nécessite un travail de digestion long et laborieux.

La cure par le raisin dans les pays à vignobles est recommandée par certains auteurs et aurait pour effet de combattre la dyspepsie hypopeptique en modifiant la sécrétion du suc gastrique. C'est évidemment une des modalités du régime frutarien pur.

IX

Le lait ne convient vraiment, d'après M. Robin (*Bull. gén. de thérapeutique*, Paris 1895), qu'aux dyspeptiques avec hyperchlorhydrie, sans fermentation vicieuse. Si le dyspeptique est en état d'hypochlorhydrie — c'est le cas de la gastrite chronique — il souffre presque toujours de fermentations lactique ou butyrique avec ou sans vomissements. Dans ce cas, on supprime le lait et l'on institue le régime féculent (sagou, racahout, tapioca), la viande crue pulpée en petite quantité. (A. Robin.)

J'ai été pour ma part amené à conseiller le régime hydrique dans les cas d'intolérance absolue de l'estomac, et cela avec succès.

La meilleure boisson à recommander est soit une eau minérale peu chargée de principes minéraux, comme l'eau de Pougues ou de Saint-Galmier, soit, chez les malades qui s'en trouvent bien, l'eau de Vichy ou de Vals, ou de Contrexeville.

Le régime hydrique semble avoir de grands avantages dans les cas de dyspepsie grave avec gastralgie tenace se réveillant à la moindre ingestion d'aliment,

même du lait, que le malade refuse d'ailleurs. Il joue le rôle de lavage et facilite la désintoxication de la muqueuse gastrique en déblayant les résidus alimentaires.

Une eau minérale peu chargée, comme l'eau de Saint-Galmier ou même l'eau de Vichy, suffit pour favoriser la désintoxication des voies digestives du malade, et elle permet le repos complet de l'estomac pendant 24 ou 48 heures. Au bout de ce temps, l'appétit renaît généralement et c'est alors que le lait remplit son rôle plus efficacement, en ménageant les fonctions rénales et digestives en même temps.

Je citerai encore le cas d'un collègue, étudiant en médecine, H. L., atteint de gastrite hypopeptique et de dilatation. L'abstention de tout aliment et l'ingestion d'eau minérale seule le soulage considérablement et il parvient ainsi à combattre son affection périodiquement.

X

Je dois dire quelques mots des autres traitements de la dyspepsie, qui réussissent quelquefois, mais dont l'action est bien incertaine et de beaucoup inférieure au traitement systématique par un régime.

L'acide chlorhydrique a été tout naturellement préconisé dans l'hypochlorhydrie, l'anachlorhydrie, dans l'atonie et dans la dilatation gastrique.

Il agit comme antiseptique dans les fermentations anormales de l'estomac. Son but est surtout de remédier au défaut de sécrétion chlorhydrique des glandes atrophiées de la muqueuse. Pour avoir le plus de chances d'obtenir ce dernier résultat il est préférable de le prendre en solution très diluée (2 p. 100 d'eau) pendant ou après le repas. (Lemoine.)

La pepsine (ferment soluble retiré de l'estomac du porc ou du mouton) qui a la propriété de transformer les matières albuminoïdes en peptone, en présence de l'acide chlorhydrique.

Elle est prescrite le plus souvent dans l'hypopepsie et l'hypochlorhydrie, en même temps que HCl sous forme de limonade à 2 grammes par repas, en cachets

de 0, 50 c. à 2 gr. par repas. M. Albert Robin conseille de la donner aussi dans l'hyperchlordrie et dans les dyspepsies infantiles (*Bulletin général de thérapeutique*. Paris, 1897)

La pancréatine (ou trypsine), mélange de trois ferments solubles, a la propriété de peptonifier les matières albuminoïdes, de transformer l'amidon en glucose, de saponifier et d'émulsionner les graisses. Elle agit non en milieu acide, comme la pepsine, mais en milieu neutre ou alcalin.

On la prescrit dans les dyspepsies atoniques avec fermentations, en cachets, vin ou élixir.

La papaïne, extrait du carica papaya, a les mêmes propriétés que la pancréatine. On la préconise pour favoriser la digestion dans la dyspepsie des chlorotiques, sous forme de cachets, sirop, élixir.

La maltine, ou diastase, ferment soluble de l'orge germé, transformant l'amidon en maltose et dextrine, au contact de H^2O .

On la prescrit, unie aux alcalins, dans l'hyperchlorhydrie pour faciliter la digestion des matières amylacées.

La teinture de colombo, vantée comme tonique et eupeptique, surtout dans l'hypochlorhydrie ; c'est un des rares amers que je possédais à bord, dans ma pharmacie. Je l'ai donné plusieurs fois au début sans grand succès, je l'avoue.

Le charbon végétal, recommandé par M. Robin dans les dyspepsies avec fermentation, associé au benzonaphtol et au bicarbonate de soude, en cachets de 0,50

donne de bons résultats en diminuant les fermentations.

La belladone (0,02 d'extrait) et l'atropine 1/2 milligrammes ont été recommandées pour modérer la sécrétion gastrique dans la gastrite hyperpeptique et l'hyperchlorhydrie.

La magnésie, la craie préparée, le sous nitrate de bismuth sont donnés en cachets, dans le but de neutraliser l'hyperacidité de l'estomac.

La picrotoxine, (0 gr. 05), associée à l'ergotine et l'opium a été recommandée par A. Robin, dans les cas d'intolérance grave.

La morphine, la cocaïne, la stovaïne et l'hydrate de chloral sont donnés pour calmer les crises gastralgiques. Le dernier de ces médicaments donne souvent des succès dans le traitement du mal de mer.

Au sujet de la médication par les alcalins et l'eau de Vichy, des opinions contradictoires ont été soutenues par les auteurs les plus éminents, Hayem, Mathieu, Huchard (voir bibliographie). On donne généralement le bicarbonate de soude à haute dose (8 à 10 gr. par jour) dans l'hyperchlorhydrie.

L'action et le succès thérapeutique du bicarbonate de soude dépend, d'après M. Huchard (Comment on doit prescrire le bicarbonate. *Bulletin général de Thérap.* Paris, 1893), à la fois de la dose ingérée et du moment de son ingestion.

A faible dose (0,50 à 1 gr.) prise avant le repas il augmente la sécrétion gastrique et particulièrement celle de l'acide chlorhydrique, et il active la digestion il est donc indiqué dans la dysepepsie hypochlorhy-

drique, dans l'anachlorhydrie et dans la gastrite chronique.

A doses moyennes (2 gr. à 8 gr.) prises deux ou trois heures après le repas, il sature les acides de l'estomac, diminue la sécrétion gastrique et calme les douleurs chez les hyperchlorhydriques.

Le bicarbonate de soude favorise la sécrétion biliaire et à ce titre il est préconisé dans la lithiase biliaire, (4 gr. à 6 gr.) l'ictère catarrhal, la cirrhose biliaire.

La médication alcaline donne des résultats appréciables dans les affections gastriques qui sont sous la dépendance de la neurasthénie.

Le bicarbonate de soude est contre-indiqué dans la tuberculose, la chlorose, les affections rénales, la gravelle phosphatique.

M. le professeur *Hayem* (Médecine moderne, Paris 1897) s'est élevé contre la médication systématique par les alcalins, qui favorisent souvent l'hyperchlorhydrie au lieu de la combattre. Cependant *Mathieu* (Les alcalins dans le traitement de la dyspepsie, *Bulletin des Sociétés médicales des Hôpitaux de Paris*. Paris, 1898, XV, p. 356). Huchard et la plupart des auteurs reconnaissent aux alcalins et en particulier au bicarbonate de soude le premier rang parmi les agents thérapeutiques des affections de l'estomac.

Les expériences de ma pratique à bord m'ont démontré personnellement qu'en dehors de la médication diététique, c'est l'eau de Vichy (et l'abstention de toute boisson alcoolique que j'ordonnais en même temps)

qui me donnait des résultats appréciables, en favorisant l'appétit et les phénomènes de la digestion chez des dyspeptiques sur qui les amers n'avaient aucune prise.

L'intéressante observation de mon regretté maître, M. Gingeot (Dyspepsie paradoxale. *Revue générale de clinique et de thérapeutique*. Paris, 1896, X, page 209) montre que le bicarbonate de soude, à dose élevée, peut fort bien convenir à un malade, chez qui le procédé chimique de Gaussbourg d'accord avec la méthode clinique (cathéterisme de l'estomac) ont révélé de l'hypochlorhydrie très accusée, presque de l'anachlorhydrie. Mieux que cela, la suppression du bicarbonate antérieurement administré fait perdre le terrain gagné, l'administration d'acide chlorhydrique ne fait qu'aggraver la douleur.

En présence de ces faits, on est donc autorisé à supposer que le bicarbonate pourrait posséder quelque propriété analgésiante sur la muqueuse gastrique, et sa place est en tout cas nettement indiquée dans les dyspepsies accompagnées de gastralgie quelques heures après le repas sans fermentations.

XI

CONCLUSION

De tous les traitements innombrables essayés pour combattre la dyspepsie, je crois donc pouvoir recommander, quand il s'agit d'habitants de pays tropicaux en particulier, le traitement le plus simple, plutôt diététique que médicamenteux, que je résumerai de la façon suivante :

1^o Interdiction au malade de toute boisson alcoolique et de la viande, mise au régime lacté, d'abord exclusif, puis mitigé par les œufs peu cuits, le tapioca et les féculents et les fruits doux — dans les formes légères de dyspepsie ;

2^o Médication graduelle, dans les formes d'anorexie rebelle compliquée d'anémie et de troubles nerveux (comme dans la dyspepsie des chauffeurs) par le repos absolu au grand air et la diète hydrique (un litre et demi à trois litres d'eau de Vals par 24 heures) tout en soutenant les forces du malade par des toniques : vin

de quinquina, glycérophosphate, kola, coca. Puis, dès que l'anorexie cède et la céphalée diminue, mise au régime lacté. Le lait est additionné d'eau de Vichy ou de Vals et pris en quantité de 2 à 3 litres par jour ;

3° Médication pour les formes chroniques et rebelles par un régime prolongé, d'où toutes les viandes et les substances grasses sont exclues. Le régime végétarien convient dans la plupart des cas et rend ses fonctions à l'estomac le plus délabré. Dans les pays chauds cependant, où les fruits doux et succulents abondent, le régime purement fruitarier peut lui être substitué avec avantage (bananes et sapotilles au premier plan, principale nourriture des indigènes).

Bien entendu les boissons fermentées ou alcooliques (taffia, gin, bière, rhum et cognac) doivent être sévèrement interdites, c'est une condition *sine que non*.

J'ajoute que tels sont les résultats obtenus par moi dans la plupart des cas qui se sont présentés pendant ma pratique personnelle, mais loin de moi la prétention de formuler ces conclusions comme des lois inéluctables et scientifiques ; je laisse au contraire le champ libre à toutes recherches ultérieures propres à confirmer ou infirmer ces données.

Vu : par le Doyen,
DEBOVE.

Vu : par le Président,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- HAYEM. — De la Médication antidyspeptique. *Méd. moderne*. Paris 1893, IV, p. 494.
- MATHIEU. — Les Alcalins dans le traitement de la dyspepsie. (*Bull. Soc. méd. des hôpitaux*. Paris, 1898, XV, p. 356.
- ROBIN. — Traitement des dyspepsies. *Bull. gén. de thérap.* Paris, 1895.
- Traitement de l'albuminurie dyspeptique. *Bull. gén. de thérap.* Paris, 1898.
- CUFFER. — Des troubles nerveux chez les dyspeptiques. *Ann. de méd. scientif. et prat.* Paris, 1894, IV, 137.
- PEUGEOT. — Dyspepsie paradoxales. *Rev. gén. de clin. et de thérap.* Paris, 1896, X, 209.
- HAYEM. — Un cas de chlorodyspepsie avec neurasthénie. *Méd. mod.* Paris, 1897, VIII, 41.
- HERVÉ DE LAFAUR. — De la dyspepsie nerveuse. Paris, 1885.
- CHARDON. — Du régime alimentaire dans les maladies des organes digestifs. Paris, 1895.
- MATHIEU. — Le régime alimentaire dans le traitement des dyspepsies.

- LANCEREAUX. — Les dyspepsies. *Sem. méd.* Paris, 1893.
- LEGENDRE. — Quelques réflexions à propos de la classification des dyspepsies. *Bull. Soc. méd. des hôp.* Paris, 1892, IX, 102.
- LEVEN. — La dyspepsie. *Compte rendu. Soc. de biol.* Paris, 1892, p. 839.
- BACHELET. — La dyspepsie. Causes et traitement. Paris, 1892.
- EISNER. — Ueber Diat bei Dyspeptkern *New-York Mediz. Monatschrif*, 1897, X, p. 583.
- HUCHARD. — Comment on doit prescrire le bicarbonate de soude dans les dyspepsies. *Bull. de thérap.* Paris, 1893.
- GREVELL. — De l'hydrothérapie dans la dyspepsie. *Rev. méd. de l'Est.* Nancy, 1889.
- ALLEMAND. — Etude clinique de la dyspepsie gastrique. Montpellier, 1883.
- BRIDGER. — The demon of dyspepsia. London, 1888.
- CLARKE. — Indigestion, its causes and cure. London, 1888.
- COUTARET. — Essai sur les dyspepsies. Paris, 1870.
- DULTON. — Indigestion, clearly explained. London, 1892.
- *The Dyspepsia self treatment.* London, 1886.
- FOTHERGILL. — Indigestion and biliousness.
- GEORGET. — Contribution à l'étude de l'embarras gastrique.
- HALL. — Indigestion and Paris, 1895.
- How to cure it. London, 1892.
- HÉDOUIN. — Réflexion sur la dyspepsie. Paris, 1866.
- HERSCHELL. — Indigestion. London, 1895.
- KELSCH. — De la dyspepsie. Strasbourg, 1866.
- KING PARKS. — Memoirs of a dyspepsie. London, 1885.

- MULLER. — Essai sur la dyspepsie cardiaque. Paris, 1886.
- PHILIPPS. — Dyspepsies. New-York, 1879.
- ROBERTS. — Lectures ou dieteties and dyspepsia. London, 1885.
- WOODBURG. — On desordered digestion and dyspepsia. Dé-troit (Midi), 1889.
- ZABÉ. — Dyspepsiques et obèses. Paris, 1891.
- ALLCHIN. — *Wiener mediz. Blatt*, 1897, XX, p 721-739.
— *Clin. journal*. London, 1898, XII, 481-490.
- ANDHOUI. — Recherches sur la dyspepsie. *Thérapeutique contemporaine*. Paris, 1882, p. 209.
- BROCHIN. — Dyspepsie. *Dict. encycl. des Sc. méd.* Paris, 1885, XXXI.
- COUTARET. — Les dyspepsies. *Bull. gén. de therap.* Paris, 1892, CXXII.
- DESROCHES. — Considérations générales sur la dyspepsie. *Union méd. du Canada*. Montréal, 1883, XII, 549.
- DUNEAU. — Etiology and treatment of dyspepsia. Saint-Louis (Louisiane), 1889.
- FOTHERGILL. — Atonie dyspepsia. *Méd.-Revue*. New-York, 1883.
- KRAKAUER. — Ueber dyspepsie. *Wiener Klinik*, 1883.
- FRIÉ. — Catarrhal dyspepsia. New-York, *Méd. journal*, XII, 1895.
- FURBRINGER. — Ueber magenschedühe. *Deutsche mediz. Zeitung*. Berlin. 1893, XIV.
- GILLESQUE. — The latert work on dyspepsia. Edimboroug, *Méd. journal*, 1892.
- HAYEM. — Considérations complémentaires sur les troubles

- évolutifs de la digestion stomacale, *Bull. Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1891, VIII.
- HAYEM. — Nouvelles recherches sur les troubles évolutifs, *ibid.*, 1894, XI, p. 462
- LEGENDRE. — La dyspepsie chez les collégiens, *Presse méd.*, Paris, 1898, II, 220.
- MAIN. — De la dyspepsie motrice, *Bull. gén. de thérap.*, Paris, 1892, p. 544.
- MARTINY. — Autour de la dyspepsie, *Revue homéopathique belge*, Bruxelles, 1895, XXII, 161.
- MATHIEU et RÉMOND. — Etude clinique sur la dyspepsie, *Bull. soc. méd. des hôp. de Paris*, 1891, VIII, 664.
- MURREL. — Clin lectures ou dyspepsia, *Méd. presse*, London, 1899, XVII, 81.
- PROUST. — Quelques cas de dyspepsie, *Gaz. des hôpitaux*, Paris, 1891, XIV, 45.
- A ROBIN. — Des retentissements des dyspepsies, *Bull. gén. de thérapeutique*, Paris, 1897, p. 448.
- SENAC LAGRANGE. — De la nature des dyspepsies, *Annales d'hydrologie*, Paris, 1898, III, p. 123.
- SOUPAULT. — De la stase gastrique, *Rev. de thérap. méd. chir.*, Paris, 1895, XII, 371.
- BALLET. — La dyspepsie et l'anémie des mangeurs de soupe, *J. soc. de méd.*, Limoges, 1883, VII, p. 20.
- ESCHLE. — Pathologie der chronischen dyspepsie, *Aerztlich prapet*, Hamburg, 1894.
- MITOUR. — Etude sur la dyspepsie accompagnée d'acné, Paris, 1896.
- FRASER. — A cure of dyspepsia associated with migraine, *Méd. repr.*, London, 1896, VII, 177.

- LEVEN. — Phénomènes nerveux liés à la dyspepsie, compte rendu *Soc. de biol.*, Paris, 1881, II, 153.
- Troubles de la sensibilité liés à la dyspepsie, *ibidem*, p. 338.
- MATHIEU. — Phénomènes nervomoteurs de la dyspepsie gastrique, *Gazette des hôpitaux*, Paris, 1888. XI, 429.
- A. ROBIN. — Des albuminuries dyspeptiques, *Bull. acad. de méd.*, Paris, 1897, p. 181.
- Traitement des complications des dyspepsies, *Bull. gén. de thérapeutique*, Paris, 1897, p. 385.
- Traitement de l'albuminurie dyspeptique, *ibid.*, 1898, p. 703.
- Traitement des troubles nerveux des dyspeptiques, *ibid.*, 1898, p. 193.
- DIMITROPULO. — Dyspepsie nerveuses, Paris, 1887.
- GLATZ. — Dyspepsies nerveuses et neurasthénie, Paris, 1898.
- SOUPAULT. — Les dyspepsies nerveuses, Paris, 1893.
- MATHIEU. — Dyspepsie neurasthénique, *Méd. mod.*, Paris, 1892, p. 525.
- REMOND. — Névroses mixtes de l'estomac, *Archives gén. de méd.*, Paris, 1890.
- MONIN. — Hygiène et traitement curatif des troubles digestifs, Paris, 1895.
- ROBERTS. — Lectures on dieteties and dyspepsies, London, 1885.
- CHÉRON. — Traitement diététique des dyspepsies, *Rev. intern. de méd. et de chir.*, Paris, 1896, VII, 381.

